

Die Belastung von Pflegekräften im Kontext von Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten

Katholische Hochschule Nordrhein – Westfalen, Abteilung Köln
Fachbereich Gesundheitswesen

Studiengang Pflegewissenschaft, Schwerpunkt: Management



Isabella Haccourt

Friedensstrasse 112

51145 Köln

Matrikelnummer: 510124

Erstprüfer: Hr. Guido Grasekamp

Zweitprüfer: Hr. Prof. Dr. Guido Heuel

Abgabedatum: 20.05.2015

1. EINLEITUNG.....	1
2. ENTSTEHUNG DER ALTENPFLEGE	2
3. FAKTOREN, DIE PFLEGEAUFGABEN BEEINFLUSSEN	4
3.1 GESELLSCHAFTLICHE ANFORDERUNGEN	4
3.2 ORGANISATIONSANFORDERUNGEN	5
3.2.1 <i>Leitbild / Trägerphilosophie</i>	6
3.2.2 <i>Pflegekonzept</i>	6
3.2.3 <i>Pflegesystem</i>	8
3.3 SELBSTVERSTÄNDNIS DER PFLEGE.....	9
4. DEFINITION VON PFLEGE AUFGABEN	10
4.1 DEFINITIONSERGEBNIS UND KATEGORIEFINDUNG	13
4.2 GRUNDPFLEGE	14
4.3 BEHANDLUNGSPFLEGE / MITWIRKUNG BEI DIAGNOSTIK UND THERAPIE.....	16
4.4 BETREUUNG.....	18
4.5 ORGANISATIONSBEZOGENE TÄTIGKEITEN	19
4.6 MITARBEITERBEZOGENE TÄTIGKEITEN	20
4.7 BEWOHNERBEZOGENE TÄTIGKEITEN.....	21
4.8 PFLEGEBEZOGENE TÄTIGKEITEN	22
4.9 VORBEHALTSAUFGABEN.....	23
5. DIE ROLLE DER PFLEGEHILFSKRÄFTE IN DER ORGANISATION	23
5.1 MATERIELLE UND FORMELLE QUALIFIKATION IN DER ORGANISATION.....	25
5.2 RECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN	27
6. UNTERTEILUNG DER PFLEGETÄTIGKEITEN NACH PFLEGE – NAHEN UND PFLEGE – FERNEN TÄTIGKEITEN	28
6.1 PFLEGE – NAHE TÄTIGKEITEN AUS VERSCHIEDENEN PERSPEKTIVEN.....	28
6.2 PFLEGE – FERNE TÄTIGKEITEN AUS VERSCHIEDENEN PERSPEKTIVEN.....	32
6.3 GRAFISCHE DARSTELLUNG IN FORM EINES KREISDIAGRAMMS	33
7. BELASTUNG DURCH EINZELNE TÄTIGKEITEN IM KONTEXT	35
7.1 MINIMALANFORDERUNGEN	35
7.2 IST EINE BELASTUNG AUS DEN UNTERSCHIEDLICHEN ANFORDERUNG ZU ERSEHEN.....	35
7.3 KANN BELASTUNG DURCH HERAUSNAHME ODER ZUGABE VON TÄTIGKEITEN INNERHALB UND AUßERHALB DES KREISES ENTSTEHEN	36
8. SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK	38

1. Einleitung

Können Pflege – nahe und Pflege – ferne Arbeiten im Kontext für Pflegekräfte in Altenheimen zur Belastung werden? Mit dieser Frage beschäftigt sich meine Bachelorthesis. Bei Mitarbeitergesprächen in unserer Einrichtung kristallisierte sich als Belastung für die Pflegemitarbeiter heraus, dass sie die Tätigkeiten am Bewohner selbst nicht als belastend empfinden, jedoch aber Tätigkeiten, die nicht mit der direkten Versorgung zu tun haben. Sie empfinden es als belastend keine Zeit für die Bewohner zu haben. Sie definieren in dem Moment keine direkten Tätigkeiten, die damit in Zusammenhang gebracht werden können, außer dass sie gleichzeitig andere Tätigkeiten erledigen müssen, die ihnen die Zeit am Bewohner nehmen und die sie als pflegefremd und belastend ansehen. Ich möchte in dieser Thesis die Pflege – nahen und die Pflege – fernen Tätigkeiten genauer definieren und in den Kontext zu einander stellen.

Um Tätigkeiten in der stationären Altenpflege definieren zu können, wird das Berufsbild Altenpflege und dessen Entstehung dargelegt und das daraus entwickelte Selbstverständnis der Pflegenden, wie auch deren Außenwahrnehmung verdeutlicht. Aufgrund des Settings werden auf Organisationsebene das Leitbild, das Pflegekonzept und das Pflegesystem, sowie die Rolle des Pflegehelfers in der Organisation konkretisiert. Für einen Perspektivenwechsel werden Anforderungen der Gesellschaft hin zu gezogen.

Pflegetätigkeiten werden kategorisiert und kriteriengeleitet in Pflege – nahe und Pflege – ferne Tätigkeiten eingeordnet. Um das breite Spektrum der Pflegetätigkeiten visuell aus verschiedenen Perspektiven und den Ebenen Pflege – nah und Pflege – fern auf zu zeigen, werden die einzelnen Tätigkeiten in einem Kreisdiagramm dargestellt. Ich erhoffe mir daraus die Belastung von Pflegekräften nicht nur visuell sondern auch nachvollziehbar darstellen zu können.

2. Entstehung der Altenpflege

Der gesetzlich geschützte Berufsstand der Altenpflege ist noch sehr jung im Vergleich zu der Krankenpflege. Während die Krankenpflege auf eine Geschichte bis in das frühe Christentum zurück blicken kann, wo der Dienst am nächsten mit dem Dienst an Gott gleichgestellt wurde und sich daraus bis heute entwickelt hat als professionelle Gesundheits- und Krankenpflege, die schon früh eine vom Gesetz her geschützte Berufsbezeichnung und Ausbildung verzeichnen konnte, hat sich die Altenpflege erst Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelt und etabliert.

„Im Zuge der Industrialisierung im ausgehenden 19. Jahrhundert entstanden in Europa die ersten Altenheime. Sie waren ein Zweig des öffentlichen Armenwesens und dienten der Unterbringung der „Siechen und Gebrechlichen“. [...] Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts sprach man noch ganz selbstverständlich von Verwahranstalt und Heiminsassen. Die Hauptfunktion der Heime bestand darin, Essen und Schlafplätze zur Verfügung zu stellen. Die Betreuung in den Heimen war auf eine Verwahrung und reaktive Pflege ausgerichtetes Selbstverständnis der Pflege.“¹

Aufgrund von Bedarf an Pflegekräften durch die veränderte Altersstruktur in der Gesellschaft, die Menschen wurden immer älter und die gesellschaftlichen Strukturen der Generationsversorgung lösten sich auf, entwickelte sich der Beruf aus den bisher bekannten Pflegeberufen und es entstanden die ersten privaten Ausbildungen zur Altenpflege, diese wurden meist von konfessionellen Einrichtungen durchgeführt.

„Bis 1965 wurde Altenpflege als Anlernberuf von Hausfrauen mittleren Lebensalters ausgeführt. 1965 wurde das Berufsbild Altenpflege erstmals veröffentlicht, ab 1976 eine staatliche Ausbildung zur staatlich geprüften Altenpflegerin angeboten.“²

In den Pflegeheimen arbeiteten zunächst Krankenschwestern als Pflegefachkräfte, so wie auch Ordensschwestern, bei denen die angelernten Hausfrauen die Hilfsarbeiten verrichteten. Mitte der sechziger

¹ Junk, Annett (2007): Organisation der Pflegearbeit. Arbeitsbedingungen, Belastungsfaktoren und Reformbedarf in der stationären Altenpflege. Dissertation. Universität Erfurt, Erfurt 2007, S. 77

² Junk 2007, S. 77

Jahre entstand ein Strukturwandel in dem bisherigen Krankenpflegeberuf, es entstand eine Differenzierung nach Arbeitsfeldern. Es entstanden spezifische Pflegeberufe wie die allgemeine Krankpflege, die Kinderkrankenpflege, die Pflege von psychisch Kranken und geistig Behinderten.³ Mit dem Strukturwandel begann aber auch die Nachfrage an ausgebildeten Kräften für den Altenpflegesektor. Die Krankenpflege spezialisierte sich, die Ordensschwestern bekamen Nachwuchsprobleme und bei den angelernten Kräften reichten die Kenntnisse und Fähigkeiten nicht aus, um die stetige Nachfrage und das Tätigkeitsfeld zu besetzen.

„1965 legte der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“ ein neues Berufsbild vor und erklärte, dass die Altenpflegerin nicht ein Hilfsberuf der Krankenschwester ist, sondern ein moderner sozialpflegerischer Beruf“⁴

Die ersten Altenpflegeausbildungen wurden in den sechziger Jahren auf Landesebene geregelt. Die Inhalte und Dauer dieser Ausbildung waren von Bundesland zu Bundesland verschieden. Die Ausbildung wurde dementsprechend auch nicht anerkannt. Erst in den achtziger Jahren wurde erstmals vom Deutschen Berufsverband für Altenpflege das Berufsbild für staatlich anerkannte Altenpfleger(innen) formuliert und die Ausbildungskonzeption erweitert. Aber auch diese Ausbildung wurde noch auf Landesebene unterschiedlich geregelt. Ende der neunziger Jahre wurde zum ersten Mal eine dreijährige Ausbildung angeboten. Aber erst im Jahre 2000 wurde die Ausbildung bundeseinheitlich geregelt und das Altenpflegegesetz (AltPflG) entstand und trat am 1. August 2003 in Kraft, womit die staatlich anerkannte Altenpflegeausbildung gesetzlich mit „anderen“ Heilberufen gleichgestellt war. Dieses Berufsbild ist nur in Deutschland vertreten, weltweit wird der Altenpflegesektor weiterhin von Gesundheits- und Krankenpflegern und ungelernten Kräften bearbeitet und nicht zu vergessen ist das

„Die Altenpflege als typischer Frauenberuf angesehen. Einerseits konzentrieren sich die Wünsche von Frauen auf Tätigkeiten, die mit Helfen, Versorgen, Betreuen oder Pflegen zu tun haben, andererseits

³ Junk 2007, S. 78

⁴ Junk 2007, S. 78

entspricht diese Orientierung den geschlechtsspezifischen Gegebenheiten und sind nahe verwandt mit der Haushalts- und Familienarbeit. Frauen profitieren von der derzeitigen Entwicklung auf dem Pflegemarkt.“⁵

3. Faktoren, die Pflegeaufgaben beeinflussen

Die Pflegeaufgaben der Altenpflege wurden nicht nur geschichtlich sondern auch politisch geprägt. Vom Pflegen der Siechenden und Gebrechlichen über die Tätigkeiten, die in den achtziger Jahren für die das Verständnis des Berufsbildes sorgten. In dieser Zeit entstanden Tätigkeiten wie Lebensbegleitung, medizinische Betreuung, Hauswirtschaft, Hotelservice und individuelle Kundenbetreuung. Als in den neunziger Jahren zum ersten Mal die dreijährige Ausbildung angeboten wurde führte dies dazu, dass auch Altenpflegekräfte wie Krankenpflegekräfte ärztliche Delegation in Bezug auf Behandlungspflege durchführen konnten, was ihre Tätigkeiten nochmals veränderte, da sie nun nicht nur die pflegerischen sondern auch medizinischen Kompetenzen erhielten.

Politisch gesehen prägten die Tätigkeiten der Altenpflege die Einführung der Pflegeversicherung 1995. Durch die wirtschaftliche Einmischung des Staates durch Teilfinanzierung der Pflege, wuchs auch die gesellschaftliche Anforderung auf Überwachung und Kontrolle der finanzierten Tätigkeiten.

3.1 Gesellschaftliche Anforderungen

Die Tätigkeiten der Altenpflege werden durch gesellschaftliche Anforderungen geregelt. Angefangen bei der Ausbildung bis hin zur einzelnen Tätigkeit. Dies wird in der weiteren Ausführung unter der Definition der Pflegetätigkeiten und deren Kategorisierung verdeutlicht. Gesetzliche Regelungen dazu findet man in

⇒ der Altenpflegeausbildungsprüfungsverordnung (AltPflAPrV)

⁵ Zellhuber 2003, S.140

- ⇒ dem Altenpflegegesetz (AltPflG)
- ⇒ dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)
- ⇒ dem Sozialgesetzbuch (SGB)
- ⇒ dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)
- ⇒ den Expertenstandards als Anforderungen an die Fachlichkeit in der Pflege
- ⇒ dem Apothekengesetz (ApoG)
- ⇒ dem Betäubungsmittelgesetz
- ⇒ dem Betreuungsrecht im Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB)
- ⇒ dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- ⇒ dem Medizinproduktegesetz (MPG)

um die wichtigsten zu nennen.

3.2 Organisationsanforderungen

Durch die gesellschaftlichen Anforderungen an die Altenpflege sind auch die organisationsinternen Anforderungen an die Mitarbeiter gewachsen. Zum einen wird von jeder Organisation gesellschaftlich ein Qualitätsmanagement erwartet, welches den Teil der gesellschaftlichen Erwartungen regelt, zum anderen möchte die Organisation ihre eigenen Erwartungen gerade im Hinblick auf konfessionelle Ausrichtungen nach außen und intern vertreten.

Geprägt von einem christlichen Leitbild und einem gesellschaftlich anerkanntem Konzept werden hier Anforderungen an Pflegekräfte gestellt. Diese Anforderungen spiegeln sich in der einzelnen Tätigkeit wieder.

Die Rahmenbedingungen, die eine Organisation für ihre Pflegekräfte stellt, sind das Leitbild, das Pflegekonzept und das Pflegesystem. Danach sollen die Pflegekräfte ihre Tätigkeiten ausrichten.

3.2.1 Leitbild / Trägerphilosophie

Wenn in einer Organisation die Trägerphilosophie von einer christlichen Ausrichtung herführt, führt sie zwangsläufig zu Paradoxiebildung.⁶ Dieses Phänomen hat auch Auswirkung auf die Tätigkeiten der Pflegekräfte. Auf dem heutigen Altenpflegesektor bedienen sich auch die gemeinnützigen Organisationen den herkömmlichen Marktstrategien, um ihre Dienstleistung wettbewerbsfähig zu halten. Dem gegenüber stehen die geschichtliche und nach außen hin vertretende Fachlichkeit in diesem Gebiet, von Ordensschwestern gegründet und das Wissen weitergeben, denn von je her oblag Pflege von Alten, Gebrechlichen und Siechenden geschichtlich in den Händen von Ordensschwestern und -brüdern und das Evangelium der Nächstenliebe als Grundlage der Tätigkeit. In dieser Trägerphilosophie werden von der Organisation gleiche Wertevorstellungen an der Arbeit von ihren Mitarbeitern erwartet. Es besteht die Gleichzeitigkeit des anderen in der Organisation. Drei Komponenten, die der Wirtschaftlichkeit, der Fachlichkeit und der Offenbarung bestehen nebeneinander und zugleich, das ist die Paradoxie. Keine der Komponenten kann die andere ersetzen.⁷ Zu dieser Konstellation an Anforderungen wird von den Mitarbeitern eine Mehrsprachigkeit erwartet, in der sie die Sprache der Wirtschaftlichkeit, der Fachlichkeit und der christlichen Haltung verstehen müssen und sich darin bewegen.⁸ Alle drei Komponenten gemeinsam sorgen für die Existenz der Organisation. Die Wirtschaftlichkeit sorgt dafür, dass die Organisation finanziell absichert existiert, die Fachlichkeit stellt die Kernkompetenz der Existenz und das Evangelium sind Ziel und Zweck der Organisation.

3.2.2 Pflegekonzept

Das Pflegekonzept, nachdem die Organisation arbeitet ist angelehnt an das Pflegekonzept von Monika Krohwinkel. Monika Krohwinkel hat ein

⁶ Gärtner, Heribert W. (2009): Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Anmerkungen zur doppelten Paradoxiebildung und zum Paradoxienmanagement in kirchlichen Einrichtungen. In: *Christliches Ethos und Lebenskultur*, S. 503–529., S. 503

⁷ Gärtner 2009, S. 507

⁸ Gärtner 2009, S. 507

konzeptionelles System zur ganzheitlich- fördernden Prozesspflege entwickelt. Theoretische Erkenntnisse von anderen Forschern bilden die Grundlage für Krohwinkels Überlegungen (z.B. Pflege Theorie von Roper, Logan und Tierney; Schlüsselkonzepte von Fawcett; Bedürfnispyramide von Maslow).⁹ Das System besteht aus fünf Teilkonzepten: AEDL – Strukturmodell, Rahmenmodell, Pflegeprozessmodell, Managementmodell, Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen. In dem Pflegekonzept werden aber nicht alle Teilkonzepte berücksichtigt. Das Rahmenmodell und das Modell zum reflektierenden Erfahrungslernen sind im Pflegekonzept nicht berücksichtigt, daher werde ich hier in der Beschreibung auch nicht weiter darauf eingehen.

Im AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens), Strukturmodell, nun ABEDL® Strukturmodell (1999 wurde die Beziehung als zusätzlicher Faktor von Krohwinkel vorgestellt, die entsprechende Abkürzung lautet ABEDL)¹⁰ werden Grundbedürfnisse des Menschen in dreizehn Bereiche unterteilt. Die AEDL - Bereiche sollen den Pflegenden als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Fähigkeiten, Bedürfnissen und Problemen des pflegebedürftigen Menschen dienen. Sie stellen eine Strukturierungshilfe für die Pflegeplanung dar, die Bestandteil des Pflegeprozesses ist. Das Modell eignet sich besonders für die Pflege von hilfebedürftigen Personen mit längerem Pflegebedarf.¹¹

Der Pflegeprozessmodell beinhaltet vier Phasen: Erhebung (Pflegeanamnese und Pflegediagnose), Planung (Pflegeziele und Maßnahmen), Durchführung (Umsetzung der Pflegeplanung) und Auswertung (Evaluation der durchgeführten Maßnahmen).

Das Managementmodell beschreibt die pflegerischen Hauptaufgaben und Verantwortlichkeiten: Somit hat die Pflegekraft die Verantwortung in der direkten Pflege, Pflegedokumentation und pflegerischen Arbeitsorganisation. In diesen drei Bereichen haben die Pflegenden die

⁹ MARIENBORN GgmbH Qualitätshandbuch, Konzept Pflege

¹⁰ Wikipedia (Hg.) (2015): Modell der fördernden Prozesspflege. Online verfügbar unter <http://de.wikipedia.org/w/index.php?oldid=140484328>, zuletzt aktualisiert am 08.04.2015, zuletzt geprüft am 10.05.2015.

¹¹ MARIENBORN GgmbH Qualitätshandbuch

eigenständige Planungs-, Durchführungs- und Evaluationsverantwortung. Die Verantwortung bezieht sich auf die pflegerischen Aufgaben, pflegerischen Methoden und Ressourcen zur Pflege. Die pflegerischen Leistungen im Bereich Mithilfe bei Therapie und Diagnostik werden im Rahmen der Leistungsfähigkeit erbracht und beschränken sich auf die fachgerechte Durchführung der ärztlichen Anordnungen, da die Planungs- und Evaluationsverantwortung bei den verordnenden Ärzten liegt. Durch Krankenbeobachtung im physischen wie im psychischen Bereich erhalten die Ärzte von Personal wichtige Informationen für Diagnostik und Therapie. In den Bereichen Kooperations- und Koordinationsleistungen werden von den Pflegenden Aufgaben in Abstimmung mit anderen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen wahrgenommen.

3.2.3 Pflegesystem

Die Organisation von Pflege basiert auf verschiedenen Pflegesystemen. Der Funktion-, der Individual der Bezugs- und Gruppenpflege.

Konzeptionell arbeitet die Organisation mit dem Gruppenpflegesystem. Jedem Wohnbereich ist ein Team von Pflegefachkräften und Helfern fest zugeordnet. Diese sind für die Umsetzung des Pflegeprozesses in ihrem Wohnbereich verantwortlich.

Die Stellenbeschreibungen sind bis auf die Vorbehaltsaufgaben und Behandlungspflege fast identisch. Bei Pflegehelfern wird die Formulierung „hilft bei“ oder „unterstützt“ die Pflegefachkraft verwendet. Daher macht die Unterscheidung von Pflegefachkraft und Pflegehelfer unter der Berücksichtigung der Darstellungen im Hinblick auf die Rolle der Pflegehelfer, keinen Sinn. Im Diagramm der Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten werden die Tätigkeiten nicht nach Pflegefachkraft und Pflegehelfer getrennt.

3.3 Selbstverständnis der Pflege

Die Pflegenden leben in einem Spannungsfeld zwischen ihren Idealvorstellungen vom Pflegeberuf und gesellschaftlichen Anforderungen¹². Auch die Vorstellung der Pflegenden in konfessionellen Organisationen geprägt durch das christliche Leitbild der Nächstenliebe und Fürsorge wird aufgrund der äußeren Rahmenbedingungen Wirtschaftlichkeit, Ressourcenknappheit und gesellschaftlichen Anforderungen beeinflusst. Das Image der Altenpflege in der Öffentlichkeit wird zusätzlich durch negative Medienberichte und „Horormeldungen“ beschädigt, wie z.B. in Breitscheidels Buch „Abgezockt und todegepflegt“(2005) oder in Günther Wallraffs Reportage „Team Wallraff undercover in Altenheimen(2014)“. ¹³ Politische Aussagen zum Beruf der Altenpflege entwerfen dessen Stand und erschweren Pflegekräften ihr Selbstverständnis für diesen Beruf. Mit Aussagen seitens der Politik „Pflegen kann jeder“, wie Fr. Merkel sich äußerte¹⁴ oder das selbst Prostituierte über ihre Empathie eine geeignete Zugangsvoraussetzung zu diesem Beruf hätten,¹⁵ wird das Selbstverständnis und die öffentliche Aufwertung des Berufsstandes nicht gefördert.

Zellhuber hat in ihrer Darstellung des Selbstverständnisses der Pflege eine überzeugende und nachvollziehbare Aussage getroffen:

„Das Image in der Öffentlichkeit ist negativ behaftet, und oftmals haben es Fachkräfte immer noch schwer, ihre Tätigkeit überhaupt als berufliche Arbeit akzeptiert zu bekommen. Die Nähe zur „Hausarbeit“ und das Erbe aus der Geschichte der Pflege erschweren den Entwicklungsprozess zusätzlich. Eine steigende Zahl von Anforderungen und Aufgaben müssen von der Altenpflegerin erfüllt werden. Auf Grund eines mangelnden

¹² Junk 2007, S. 281

¹³ "Team Wallraff"-Reporterin Pia Osterhaus über ihre Undercover-Einsätze in Altenheimen - RTL.de. Online verfügbar unter <http://www.rtl.de/cms/sendungen/real-life/team-wallraff/team-wallraff-reporterin-pia-osterhaus-ueber-ihre-undercover-einsaetze-in-altenheimen-3ab49-c461-58-1896619.html>, zuletzt geprüft am 08.05.2015.

¹⁴ Deutscher Ärzte-Verlag GmbH; Ärzteblatt, Redaktion Deutsches: Fachkräftemangel: Merkels Mottenkiste(17.09.2010).Online verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/78350/Fachkraeftemangel-Merkels-Mottenkiste>, zuletzt geprüft am 08.05.2015.

¹⁵ ONLINE, SPIEGEL; Hamburg; Germany: AUSBILDUNG: Vom Straps zur Schnabeltasse - DER SPIEGEL 11/2006. Online verfügbar unter <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-46236994.html>, zuletzt geprüft am 08.05.2015.

Selbstverständnisses versucht die Pflegekraft, alle Erfordernisse zu kompensieren, und erledigt auch pflegefremde Tätigkeiten und Schnittstellenaufgaben, die anderen Professionen zuzuordnen wären. In zwanzig Prozent der Arbeitszeit werden Aufgaben erledigt, die kein pflegerisches Wissen erfordern. Altenpflege ist eine Querschnittsaufgabe. Im Zuge der einsetzenden Professionalisierungstendenz wird den Pflegekräften diese Problematik bewusst, und sie beginnen, das eigene Handeln zu reflektieren. Dies trifft jedoch nur auf Fachkräfte zu, insbesondere, wenn sie noch nicht lange im Berufsleben stehen.“¹⁶

4. Definition von Pflege Aufgaben

Die Definition von Pflegeaufgaben kann in der Literatur vielfach gefunden werden, meist wird Pflege an sich anhand ihrer Tätigkeiten und Aufgaben definiert. Im Pschyrembel wird die Pflege anhand ihrer Aufgaben definiert und findet sich unter dem Stichwort „Grundpflege“ wieder, welches dann als allgemeine Pflege gedeutet wird. Pschyrembel versteht darunter Pflegemaßnahmen, die zur Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, An- und Auskleiden, Mobilität) dienen. Unterscheidet dennoch zwischen der rechtlichen und pflegewissenschaftlichen Perspektive, da im Gesetzbuch Grund- und Behandlungspflege unterschiedlich definiert werden¹⁷

In der Pflege – Charta werden die Aufgaben anhand von der Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit definiert und da Pflege diese Unterstützung bietet, wird hier eine Definition von Pflege Aufgaben definiert, die sich in den einzelnen Artikeln der Pflege – Charta widerspiegeln. Als pflegerische Aufgaben gesehen werden die individuelle Anleitung und Unterstützung zur Selbsthilfe, Schutz der Unversehrtheit des zu Betreuenden, Wahrung der Intimsphäre, Pflege, Betreuung und Behandlung, Information, Beratung und Aufklärung, Unterstützung an der sozialen Teilhabe des zu Betreuenden,

¹⁶ Zellhuber 2003, S. 120

¹⁷ Pschyrembel Wörterbuch Pflege: Pflegetechniken, Pflegehilfsmittel, Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Psychologie und Recht: 2012, S. 208

Unterstützung bei der Ausübung der Religion und Sterbebegleitung¹⁸ Zimmer definiert in seinem Buch „Arbeitsbelastung in der Altenpflege“, dass sich die Aufgaben der Altenpflege grundsätzlich mit denen der Krankenpflege vergleichen lassen, jedoch Unterschiede im Tätigkeitsprofil, als auch in den Anforderungen und Belastungen zu sehen sind. Er definiert das Tätigkeitsprofil von Pflegeaufgaben in Grund- und Behandlungspflege, sowie aus Administration und Hauswirtschaft, wobei in der Altenpflege der Anteil der Grundpflege höher und der Anteil der Behandlungspflege niedriger ist, als in der Krankenpflege. Einen großen Anteil hält auch die Interaktion mit den Bewohnern in der Altenpflege als Tätigkeit von Pflegekräften¹⁹. In seiner Analyse zur Belastung in der Altenpflege hat er Kategorien von Pflegetätigkeiten erfasst, dazu gehören die Grundpflege, die Behandlungspflege, stationsbezogene Tätigkeiten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Verwaltungs- und allgemeine nicht differenziert aufgeführte Tätigkeiten.²⁰

Freund hat in ihrem Artikel „Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Pflegefachkräften in der vollstationären Altenpflege“ die Tätigkeiten der Pflege aus der Sicht der Gesetzgebung definiert, somit ergeben sich aus ihrer Sicht, dass die primäre Aufgabe von Pflegekräften die verantwortliche Steuerung des gesamten Pflegeprozesses, Anleitung von Pflegehilfskräften, Koordinierung der an der Pflege und Betreuung Beteiligten ist. Die Umsetzung der Expertenstandards, Demenz und Angehörigenarbeit, Hygiene und Infektionskontrolle, soziale Betreuung und Integration, Feststellen von Pflegebedürftigkeit und Ermittlung der Leistungen. Auch die Behandlungspflege sieht sie als Aufgabe von Pflegekräften, unterscheidet hier jedoch von ärztlich angeordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen und der behandlungspflegerischen Maßnahme als pflegetherapeutische Maßnahme.²¹

¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit: Pflege - Charta, vom Oktober 2010, 10. Auflage. Fundstelle: <https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/Pflege-Charta.pdf>.

¹⁹ Zimmer, Andreas (1999): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verl. für Angewandte Psychologie (Schriftenreihe Organisation und Medizin), S.122

²⁰ Zimmer 1999, S. 127

²¹ Freund, Kerstin, C. (2013): Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Pflegefachkräften in der vollstationären Altenpflege. In: *Pflege & Gesellschaft* 18 (4), S.334ff

In „Arbeitsorganisation in der Altenpflege“ von Müller werden Pfl egetätigkeiten in direkte Pflege, indirekte Pflege und Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie unterteilt. Müller nimmt hier bewusst nicht den Begriff Behandlungspflege, sondern beruft sich auf den Vorschlag des deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege, das der Begriff Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie etwas zum eigenständigen Beitrag der Pflege zur Gesundheit aussagt. Für ihn sind Tätigkeiten, die unmittelbar am Pflegebedürftigen erbracht werden und sich an der 13 AEDLs orientieren, Tätigkeiten der direkten Pflege. Tätigkeiten, die mit der Organisation und Information zu tun haben werden beim ihm als indirekte Pflege bezeichnet, im Rahmen der ärztlichen Diagnostik und Therapie (Behandlungspflege) sieht er Tätigkeiten wie Injektionen verabreichen oder Verbände anlegen²².

Zellhuber hat in ihrer Dissertation eine ähnliche Definition von Pfl egetätigkeiten wie Müller, auch sie unterteilt die Tätigkeiten in direkte und indirekte Pfl egetätigkeiten, benutzt aber hier wieder den Begriff der Behandlungspflege. Sie definiert die Pfl egetätigkeiten aber bei direkter Pflege mit Tätigkeiten wie Grundpflege, Behandlungspflege und Betreuung. Indirekte Pfl egetätigkeiten stehen zwar in unmittelbarem Bezug zur direkten Pflege, sollen aber dem Einhalten von Qualitätsanforderungen dienen, dazu gehören ihrer Meinung nach Bewohner-, Pflege-, Mitarbeiter- und Organisationsbezogene Aufgaben.²³

Den Begriff „direkte“ Pflege hat wiederum Krohwinkel in ihrem AEDL Konzept klar definiert, in ihrem Konzept findet man unter dem Managementmodell klar die von ihr definierten Aufgaben von Pflege

„Zur Pflege gehört die direkte Pflege, die Pflegedokumentation und die Pflegeorganisation und Koordination (=eigenständige pflegerische Aufgaben). Zur Pflege gehört die Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie (= pflegerische Aufgaben nach Anordnung). Zur Pflege gehört die

²² Müller, Herbert (2015): Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung. 5., aktualisierte Auflage. Hannover: Schlütersche (Pflege), S. 17 ff

²³ Zellhuber, Brigitte (2003): Altenpflege - ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Dissertation. Universität Dortmund, S. 118 ff

*Kooperation mit anderen Berufsgruppen (= berufsübergreifende
pflegerische Aufgaben)²⁴*

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers werden die Aufgaben über die Lerninhalte vermittelt. Sie formulieren aber keine genauen Tätigkeiten außer, die schon genannten wie Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren, Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen, bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen, Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen, an qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken²⁵

Die Gesetzgebung hat auch ihre Definition zu Pflegeleistungen. Sie sieht die primären Tätigkeiten in der Grund und Behandlungspflege (siehe Definition Vorbehaltsaufgaben) und die Erfüllung der pflegerischen Aufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung (siehe Definition Grundpflege), Zusätzlich werden die Expertenstandards als grundsätzliche Aufgabe der Pflege erachtet (Definition Grundpflege)

4.1 Definitionsergebnis und Kategoriefindung

Zusammenfassend stellt sich heraus, dass in der Literatur kein Aufgabenbereich zu finden war, der durch Pflegekräfte selbst definiert wurde. Alle Tätigkeiten, die Pflegeaufgaben sind, konnten nur von außen definiert werden. In der pflegewissenschaftlichen Perspektive werden die gesellschaftlichen Anforderungen an Pflegeleistungen nicht ausgelassen, sondern sind integriert. Somit habe ich die vorgefundene Literatur zu Kategorien zusammengefasst unter denen ich im weiteren Verlauf einzelne Pflegeleistungen zuordnen werde, die in Pflege – ferne und Pflege – nahe Aufgaben aufgeteilt werden können.

²⁴ Löser, Angela Paula (2008): Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege. Leicht und sicher selbst erstellen. 3., aktualisierte Aufl. Hannover: Schlütersche (Pflege Kolleg), S. 54

²⁵ Bundesministerium f Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung), AltPflAPrV, v. 26.11.2002. Fundstelle: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpfaprv/gesamt.pdf>. In: BGBl.

Ich nutze hierbei die Kategorien an Pflegetätigkeiten von Fr. Zellhuber, lasse aber bewusst die Zuordnung in direkte und indirekte Pflege weg, da aus Monikas Krohwinkels Sicht diese Tätigkeiten alle als direkte Pflege angesehen werden und es in der späteren Unterscheidung von Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten keinen Unterschied macht ob diese nun direkte oder indirekte Pflege sind. Bei Monika Krohwinkel gehören Organisationsbezogene Tätigkeiten zur direkten Pflege als eine eigenständige pflegerische Aufgabe, in der die Pflegekräfte die Dokumentation, Organisation und Koordination durchführen. Müller schließt sich hier Fr. Krohwinkel an, auch Zimmer's Kategorien sind nicht ausreichend segmentiert, um im weiteren Verlauf die einzelnen Tätigkeiten zuordnen zu können. Zellhuber unterscheidet bei den Organisationsbezogenen Tätigkeiten nochmals in die Unterpunkte der Organisations-, Mitarbeiter-, und Bewohner- und Pflegebezogenen Tätigkeiten. Wobei Fr. Krohwinkel selbst sagt das gerade die von Fr. Zellhuber als indirekte Pflege bezeichneten Tätigkeiten, *„das Gesamtkontingent einer Pflegekraft belasten und dafür verantwortlich sind, dass diese Zeit nicht dem Bewohner, dessen Pflege, Betreuung und Versorgung gewidmet werden kann.“*²⁶

Die einzelnen Tätigkeiten werden in folgenden Kategorien genannt und definiert: Grundpflege, Behandlungspflege, Betreuung, Organisationsbezogene Tätigkeiten, Mitarbeiterbezogene Tätigkeiten, Bewohnerbezogene Tätigkeiten, Pflegebezogene Tätigkeiten

4.2 Grundpflege

*„Die Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ sind sowohl in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung als auch in der Pflegewissenschaft umstritten. Tätigkeiten können je nach Indikation sowohl der Grund- als auch der Behandlungspflege zu geordnet werden.“*²⁷

„Die direkte Pflege umfasst insbesondere die Lebensaktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens, aus denen sich 13

²⁶ Löser 2008, S.56

²⁷ Freund, Kerstin, C. 2013, S. 11

eigenverantwortlich – pflegerische Aufgabenbereiche ableiten.[...]Der Begriff „Grundpflege“ wurde vom Agnes – Karl- Institut für Pflegeforschung , Deutscher Berufsverband für Krankenpflege (DBfK), bereits 1993 als veraltet bezeichnet.²⁸

Im Glossar des Bundesministeriums für Gesundheit steht unter dem Begriff „Grundpflege“, dass damit alle pflegerischen Hilfen im Rahmen der Pflegeversicherung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität erfasst sind²⁹

Im Pschyrembel wird Grundpflege als Pflegemaßnahme definiert, die die menschlichen Grundbedürfnisse wie Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, An- und Auskleiden, Mobilität befriedigen.³⁰

In § 14 SGB XI werden beim Begriff der Pflegebedürftigkeit auch die notwendigen Hilfen definiert, dazu gehören im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung, im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Mit dem Mitte 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, hat der Gesetzgeber die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards den Vertragspartnern auf der Bundesebene, also den Vertretern von Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen, übertragen. Die Expertenstandards werden künftig für alle Pflegeheime und Pflegedienste in Deutschland unmittelbar verbindlich. Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse, als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der ambulanten und stationären

²⁸ Müller 2015, S 17

²⁹ <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/g/grundpflege.html>

³⁰ Pschyrembel Wörterbuch Pflege, S. 383:

pflegerischen Versorgung. Bislang gibt es acht Expertenstandards in der Pflege: zur Dekubitusprophylaxe, zum Entlassungsmanagement, zum Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen, zur Sturzprophylaxe, zur Förderung der Harnkontinenz, zur Versorgung chronischer Wunden und zum Ernährungsmanagement.³¹ Aus diesem Grunde werden die Expertenstandards als Präventive Tätigkeiten in die grundpflegerischen Tätigkeiten aufgenommen.

Aufgrund der Literatur können folgende Tätigkeiten der Grundpflege zugeordnet werden:

Sich bewegen	Transfer, Lagerung, Begleitung, Dekubitusprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Kontrakturprophylaxe, Sturzprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Schmerzmanagement, Ermitteln von Hilfsmitteln
Ausscheiden	Toilettengang, Wechsel von Inkontinenzmaterial, Beratung und Unterstützung bei Inkontinenz, Zystitisprophylaxe, Obstipationsprophylaxe, Intimhygiene, Katheterpflege
Sich pflegen	Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Zahn- / Mundpflege, Intertrigoprophyllaxe, Soorprophylaxe, Parotitisprophylaxe, Rasur, Nagelpflege, Hautpflege
Essen und Trinken	Nahrung mundgerecht vorbereiten, Essen anreichen, zum selbstständigen Essen anleiten und unterstützen, Flüssigkeit anreichen, beim selbstständigen Trinken anleiten und unterstützen, Dehydratationsprophylaxe, Mangelernährungsprophylaxe, Diätische Beratung
Sich kleiden	Ankleiden, Auskleiden, Beratung und Unterstützung bei der Kleiderauswahl

4.3 Behandlungspflege / Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

„[...]In Einrichtungen mit Verträgen nach § 75 SGB XI im Sektor der vollstationären Altenhilfe umfasst die Behandlungspflege der Sache nach alle Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, d. h. analog der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege in der Fassung vom 17.09.2009 BAnz. Nr. 21a (Beilage) vom 09.02.2010, letzte Änderung: 21.10.2010 BAnz. Nr. 8 (S. 140) vom 14.01.2011 (BSG 07.12.2006-

³¹ GKV-Spitzenverband: Expertenstandards - GKV-Spitzenverband. Online verfügbar unter http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandards/expertenstandards.jsp, zuletzt geprüft am 10.05.2015

*B3KR5/06 R;BAG28.03.2007 - 10AZR390/09). Dabei handelt es sich bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege um, in aller Regel zeitlich befristete und erheblichen Änderungen unterliegenden Maßnahmen (BSG 17. 3. 2005- B 3 KR 35/04 R)*³²

*„Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können“*³³

Somit sind Tätigkeiten, die unter die Behandlungspflege / der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie zu verstehen sind: Tätigkeiten, die der Anordnung eines Arztes unterstehen und an die Pflegekraft delegiert werden. Diese Tätigkeiten unterstehen der notwendigen Dokumentationspflicht.

*„Die rechtliche Verpflichtung zur Dokumentation einer angeordneten behandlungspflegerischen Maßnahme in der Pflegedokumentation durch den Vertragsarzt, ist juristisch ungeklärt. Die Kommunikation mit dem Arzt muss jedoch nachvollziehbar dargelegt werden (MDS 2009: 139)“*³⁴

Zu den Tätigkeiten zählen:

- ⇒ Medikamente stellen, Medikamente und BTM verabreichen
- ⇒ Medikamente mörsern und fachgerecht über die Sonde verabreichen
- ⇒ Kompressionstrümpfe anziehen / ausziehen
- ⇒ Kompressionsverbände anlegen
- ⇒ BZ-, RR-, Puls-, Gewicht und Temperaturmessung
- ⇒ Injektionen s.c., Infusionen s.c.
- ⇒ Verbandswechsel, Wundversorgung
- ⇒ Legen von Blasenkathetern
- ⇒ Information an den Arzt
- ⇒ Begleitung und Dokumentation von Arztvisiten

³² Freund, Kerstin, C. 2013 , S. 11

³³ Richtlinie, Stand: 17.07.2014: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Online verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-924/HKP-RL_2014-07-17.pdf.

³⁴ Freund, Kerstin, C. 2013

4.4 Betreuung

„Bei der Festlegung der Aufgaben ist zu beachten, dass für die Steuerung des Pflegeprozesses Pflegefachkräfte verantwortlich sind. Zu den Aufgaben dieser Pflegefachkräfte gehören u.a. die Pflegeanamnese/Isterhebung, die Pflegeplanung, die Anleitung der Pflegehilfskräfte, die Einbeziehung der anderen an der Pflege und Betreuung Beteiligten und die Evaluation der Pflege.“³⁵

Unter Betreuung sind alle Tätigkeiten zu zuordnen, die zunehmend und überwiegend von anderen Berufsgruppen übernommen werden. Hierfür beschäftigen Organisationen Mitarbeiter im Sozial Therapeutischen Dienst und Alltagsbegleiter nach § 87 b SGB XI. Die Aufgabe der Pflegekraft ist hier die Koordination, Planung und Überwachung, sowie die Evaluation der durch zu führenden Tätigkeiten.

„Als eigenständiger Teilbereich kann das Konzept der Sozialen Betreuung eingebunden werden. Die Aufgaben dieses spezifischen Bereiches werden immer dichter mit denen der Pflege verknüpft.“³⁶

„Stationäre Pflegeeinrichtungen haben abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner sowie der Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigten Personen) Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

1. die anspruchsberechtigten Personen über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,

2. die stationäre Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der anspruchsberechtigten Personen über zusätzliches Betreuungspersonal, in vollstationären Pflegeeinrichtungen in

³⁵ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS

³⁶ Löser 2008

sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,....[..].³⁷

Trotz der unterstützenden Berufsgruppen sind auch unter diesem Punkt Tätigkeiten der Pflege zu erheben:

- ⇒ Sterbebegleitung
- ⇒ Alltagsgestaltung
- ⇒ Unterstützung bei der sozialen Teilhabe
- ⇒ Versorgung von Verstorbenen

4.5 Organisationsbezogene Tätigkeiten

„In unmittelbarem Bezug zur Grund- und Behandlungspflege stehen die indirekten Pflegeleistungen. Sie sind zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen unumgänglich. Hierzu gehören bewohner- und pflegebezogene Leistungen sowie mitarbeiter- und organisationsbezogene Aufgaben“³⁸

„Der Träger der Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit und physischem sowie psychischem Wohlbefinden in Einklang gebracht werden. Dabei muss stets die Würde und Privatsphäre des Menschen gewahrt bleiben. Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen.“³⁹

Zu den organisationsbezogenen Arbeiten gehören alle Tätigkeiten, die nicht im direkten Zusammenhang mit der Versorgung des Bewohners

³⁷ SGB 11 - Einzelnorm (2015). Online verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sbg_11/_87b.html, zuletzt aktualisiert am 07.05.2015, zuletzt geprüft am 07.05.2015.

³⁸ Zellhuber 2003, S.119

³⁹ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS

stehen, aber Arbeitsabläufe strukturieren und regeln und Qualitätsanforderungen erfüllen sollen. Unter anderem ist die Rolle der Pflegefachkraft als Koordinator zu anderen Berufsgruppen und Leistungsbereichen im Schnittstellenmanagement gefragt und als Organisator des Wohnbereiches. Zu den Aufgaben in diesem Bereich gehören unter anderem:

- ⇒ Bestellen von Pflegeartikeln
- ⇒ Pflege und Instandhaltung von Pflegehilfsmitteln
- ⇒ Umsetzung und Überwachung von Vorschriften
- ⇒ Bestellung von erforderlichen Nahrungsmitteln bei einer vorhandenen Wohnbereichsküche
- ⇒ Grundsätzliche Sauberkeit des Wohnbereiches erhalten und überwachen
- ⇒ Mahlzeiten verteilen und zubereiten
- ⇒ Milieugestaltung auf dem Wohnbereich
- ⇒ Verwaltungstätigkeiten für den Wohnbereich
- ⇒ Zimmerumfeldpflege = Bett beziehen, persönliche Gegenstände des Bewohners reinigen, auf saubere Wäsche achten, Zimmer nach persönlichen Vorstellungen des Bewohners einrichten helfen

4.6 Mitarbeiterbezogene Tätigkeiten

Hierunter fallen Tätigkeiten, die den einzelnen Mitarbeiter in seiner Verantwortung (Rechte und Pflichten), aber auch das Team betreffen. Auch diese Tätigkeiten ergeben sich aus den Qualitätsanforderungen. In den Qualitätsprüfungsrichtlinien sind an mehreren Stellen Anforderungen an die Organisation in Bezug auf ihre Pflegekräfte zu finden.

„Um die Steuerung des Pflegeprozesses durch Pflegefachkräfte und die Delegation der Pflegedurchführung sicher zu organisieren, ist ein effektiv gestalteter organisatorischer Rahmen (Pflegeleitbild, Pflegekonzept, Organigramm, Stellenbeschreibungen, Standards, mitarbeiterbezogene Pflegevisiten, Fortbildungen) erforderlich. Die Ausgestaltung dieses organisatorischen Rahmens fällt, soweit er sich nicht unmittelbar aus vertraglichen Verpflichtungen ergibt, in die Organisationshoheit der Pflegeeinrichtung. Um die erforderliche fachliche Anleitung und Überprüfung von Pflegekräften gewährleisten zu können, ist es erforderlich, dass die Pflegeeinrichtung mitarbeiterbezogene Pflegevisiten oder ähnliche Instrumente einsetzt “

„Die Mitarbeiter sollten an der Dienstplangestaltung beteiligt werden.

Die Dienstübergabe ist ein Informations- und Kommunikationsinstrument für die Mitarbeiter der verschiedenen Dienstsichten mit dem Zweck, eine sachgerechte und kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten.“

„Unter Fortbildung sind Maßnahmen zu verstehen, die dem Erhalt und der Aktualisierung des Fachwissens dienen. Die Teilnahme an Maßnahmen der Fortbildung dient zum einen der persönlichen beruflichen Qualifikation, zum anderen der Sicherstellung der betrieblich geforderten Qualifikation.“

„Die Einarbeitung ist für jeden neuen Mitarbeiter erforderlich, sie muss abhängig von der Berufserfahrung, der Qualifikation des neuen Mitarbeiters und im Hinblick auf das spätere Aufgabengebiet unterschiedlich gestaltet werden“⁴⁰

Zu diesen Tätigkeiten zählen:

- ⇒ Dienstpläne / Urlaubspläne erstellen und auswerten
- ⇒ Teambesprechungen
- ⇒ Fortbildungen
- ⇒ Mitarbeiter einarbeiten
- ⇒ Auszubildende anleiten
- ⇒ Mitarbeiterersatz bei Erkrankung suchen
- ⇒ Qualitätszirkel
- ⇒ Mitarbeiterbeurteilungen
- ⇒ Pflegevisiten
- ⇒ Hygienestandards beachten und durchführen

4.7 Bewohnerbezogene Tätigkeiten

Diese Tätigkeiten sind administrativ, haben aber einen direkten Bezug zum Bewohner, sie sind für die Organisation und Verwaltung des Bewohners unausweichlich. Fr. Zellhuber hat hier folgende Tätigkeiten eingeordnet

- ⇒ Integration bei Heimeinzug
- ⇒ Kommunikation mit Angehörigen / Betreuern
- ⇒ Persönliche Bewohnerangelegenheiten erledigen / organisieren
- ⇒ Begutachtung durch den MDK
- ⇒ Bestellen von Hilfsmitteln
- ⇒ Bestellen von Medikamenten

⁴⁰ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS

- ⇒ Gespräche mit Therapeuten
- ⇒ Bestellen von Überweisungen
- ⇒ Terminvereinbarungen mit Fachärzten / Therapeuten
- ⇒ Kommunikation mit Krankenkassen/Sanitätshäusern/ Krankenhaus/
Amtsgericht
- ⇒ Krankentransport organisieren

4.8 Pflegebezogene Tätigkeiten

Diese Tätigkeiten haben direkten Bezug zum Bewohner. Sie beziehen sich auf die schriftliche und mündliche Qualitätssicherung von Informationen sowie die Verschriftlichung des Pflegeprozess in all seiner Komplexität.

Die Qualitätsanforderungen des MDK nehmen das Thema in Bezug auf Fallbesprechungen an, sie sollen dazu dienen die Pflegesituation eines Bewohners zu diskutieren und damit zu verbessern.⁴¹

Der Pflegeprozess ist eine Vorbehaltsaufgabe der Pflegekräfte, dazu gehören Pflegeplanung und Pflegedokumentation. Fr. Zellhuber sieht diese Tätigkeiten als Pflegebezogene Tätigkeiten.

Jung hat in ihrer empirischen Studie zu diesen Tätigkeiten herausgefunden:

„Die Alltagsorganisation umfasst alle Tätigkeiten, die nicht direkt mit dem Bewohner ausgeübt werden. Diese sind z. B. die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, aber auch die Pflegeplanung und Dokumentation. Sie werden von den Pflegenden als zusätzliche und zeitaufwändige Tätigkeiten empfunden.“⁴²

- ⇒ Übergaben
- ⇒ Fallbesprechungen
- ⇒ Pflegeplanung
- ⇒ Pflegedokumentation

⁴¹ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, S. 105

⁴² Junk 2007, S. 269

4.9 Vorbehaltsaufgaben

Vorbehaltsaufgaben sind gesetzlich definiert und sind Pflege Tätigkeiten, die Pflegefachkräften mit dreijähriger anerkannter Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. -pflegern, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. -pflegern sowie Altenpflegerinnen bzw. -pflegern vorbehalten sind. Dazu gehört die Grund- und Behandlungspflege, hierzu zählt die ärztlich delegierte Behandlungspflege. Allerdings können diese unter bestimmten Voraussetzungen an Pflegehilfskräfte delegiert werden. Dazu werde ich in dem Punkt „Die Rolle der Pflegehilfskräfte“ weitere Aussagen treffen.

Zu den Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachkräften gehört ebenfalls der gesamte Pflegeprozess, dazu wird in den Qualitätsrichtlinien des MDK folgende rechtliche Aussage getätigt:

„Die Steuerung des Pflegeprozesses ist im Zuständigkeitsbereich des SGB XI ein vorbehaltener Aufgabenbereich für Pflegefachkräfte. Dies ergibt sich aus dem indirekten Berufsrecht, insbesondere dem SGB XI sowie den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität nach § 80 SGB XI.“⁴³

5. Die Rolle der Pflegehilfskräfte in der Organisation

Die Rolle des Pflegehelfers hat in Altenpflegeeinrichtungen eine große Bedeutung. Die Fachkraftquote beträgt gesetzlich fünfzig Prozent, dabei ist diese Vorgabe nur im WTG (Wohn- und Teilhabegesetz) hinterlegt und sagt nichts zur Pflegefachkraftquote aus, sondern bezeichnet die Fachkraftquote insgesamt für die an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen in der Einrichtung. Im § 21 Abs.2 des Wohn- und Teilhabegesetzes von NRW findet man folgende Aussage zur Fachkraftquote:

„ Die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter und die
Einrichtungsleitung haben sicherzustellen, dass die Gesamtzahl der

⁴³ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, S. 199

Beschäftigten und ihre Qualifikation ausreichen, um den Pflegebeziehungsweise Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer zu erfüllen. Dies wird vermutet, wenn mindestens das Personal eingesetzt wird, das nach Zahl und Qualifikation der Beschäftigten in Verträgen nach dem Fünften, Elften oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches vereinbart ist. Jeweils mindestens die Hälfte der mit sozialen beziehungsweise pflegerischen betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten müssen Fachkräfte sein. Die Berechnung erfolgt anhand der Vollzeitäquivalente und, soweit vorhanden, auf der Grundlage der in den Vereinbarungen nach Satz 2 festgesetzten Personalmengen. Sofern über diese Vereinbarungen hinaus Personal eingesetzt wird, ist gesondert darzulegen, wie die fachliche Anleitung, Beratung und Aufsicht der durch dieses Personal ausgeübten Tätigkeiten gewährleistet wird; „⁴⁴

Wenn in der Organisation ein Pflegefachkraftanteil von fünfzig Prozent vorhält bedeutet das im Gegenzug, dass der restliche Anteil von Pflegekräften aus ungelernten bzw. nicht formell qualifizierten Pflegekräften besteht. Das bedeutet wiederum, dass die unter Punkt eins aufgezählten Tätigkeiten nicht nur von Pflegefachkräften bewältigt werden können.

Zellhuber sagt dazu in ihrer Studie, das Zapp/Funke(1999) in einer Zeitstudie ausgewertet haben, dass Tätigkeiten in der direkten Pflege am Bewohner hauptsächlich durch Pflegehilfskräfte durchgeführt werden und Pflegefachkräfte organisations-, Bewohner- und pflegebezogenen Tätigkeiten durchführen.⁴⁵

Diesen Eindruck verschaffte sich auch Annett Junk bei ihrer empirischen Studie „Organisation der Pflegearbeit“,

„Pflegehilfskräfte sind der Ansicht, dass sie tatsächlich mehr Aufgaben verrichten, während Fachkräfte überwiegend im Büro sitzen.“⁴⁶

⁴⁴ Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen; 56, Referat: Normebene - recht.nrw.de. Wohn- und Teilhabegesetz NRW. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=28425&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=teilhabe#det0, zuletzt geprüft am 07.05.2015.

⁴⁵ Zellhuber 2003, S.119

⁴⁶ Junk, Annett (2007) , S. 273

Wobei diese eine subjektiv empfundene Aussage von Pflegehilfskräften wiedergibt. In Bezug gesetzt zu Monikas Krohwinkel's Pflegekonzept ist die Rolle der Pflegehilfskräfte für die Umsetzung des Konzeptes wichtig, da sonst die Aufgaben nicht kompensiert werden können. Pflegefachkräfte sind für den gesamten Arbeitsablauf eines Wohnbereiches und des Pflegeprozesses verantwortlich, es gibt Tätigkeiten, die nur sie durchführen dürfen, dazu gehören die Vorbehaltsaufgaben, dies nimmt im Wesentlichen das zeitliche Gesamtkontingent von Pflegefachkräften ein. Um die Pflegetätigkeiten kompensieren zu können werden Tätigkeiten auf Pflegehilfskräfte übertragen. Dies wird bei fehlender formeller Qualifikation durch eine materielle Qualifikation ersetzt. An diesem Prozess sind Pflegefachkräfte beteiligt, diese Tätigkeit gehört mitarbeiterbezogen zu den Tätigkeiten von Pflegefachkräften.

5.1 Materielle und formelle Qualifikation in der Organisation

„Die formelle Qualifikation ist die durch ein Ausbildungszeugnis bescheinigte Fähigkeit, die auf eine landes- oder bundesrechtliche Ausbildungsregelung zurückgeführt werden kann.

Die materielle Qualifikation wird durch Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen einer Pflegekraft geprägt.“⁴⁷

Die materielle Qualifikation besagt, dass die Pflegehilfskraft nach langjähriger Erfahrung und regelmäßiger Unterweisung die notwendigen Fähigkeiten besitzt, um die jeweilige Maßnahme sach- und fachgerecht durchführen zu können.

Auch in der MDK Prüfanleitung werden Aussagen zu den formellen und materiellen Qualifikationen getroffen:

„Für die Durchführung verschiedener Handlungen wird zwischen formaler (Aus-, Weiterbildung) und materieller (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten) Qualifikation unterschieden. Maßstab zur Beurteilung der

⁴⁷ Grosskopf, Volker; Klein, Hubert (2007): Recht in Medizin und Pflege. 3., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl. Balingen: Spitta-Verl., S. 228

formalen Qualifikation sind insbesondere die Ausbildungsgesetze für die Pflegeberufe.

Die Ausbildung zur Krankenpflegehelferin ist auf Versorgung und Assistenz ausgerichtet. Für Krankenpflegehelferinnen bzw. -helfer, deren Ausbildung vor dem 1. August 2003 nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege begonnen wurde, liegt für einzelne allgemeine Pflegeleistungen sowie für einzelne Maßnahmen zur Mitarbeit an der ärztlichen Diagnostik und Therapie (Behandlungspflege) die formale Qualifikation vor. Dies lässt sich aus der Anlage 3 zu § 1 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 16. Oktober 1985 (zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 27. April 1993, BGBl. I, S. 512) herleiten.

*Bei Altenpflegehelferinnen bzw. -helfern ist hingegen nach wie vor mit sehr heterogenen Ausbildungsinhalten zu rechnen. Sonstige Hilfskräfte verfügen über keine formale Qualifikation.*⁴⁸

Unter Pflegehilfskräften werden in Altenpflege Einrichtungen Krankenpflegehelfer, Altenpflegehelfer und angelernte Pflegehelfer geführt. Auch wenn Krankenpflegehelfer die formelle Qualifikation durch die Ausbildung bei der Behandlungspflege vorlegen können, zählen sie gesetzlich nicht zu Pflegefachkräften im Sinne der Vorbehaltsaufgaben in der Pflege. Altenpflegehelfern fehlt schon aufgrund der Ausbildung die formelle Qualifikation, entsprechend auch den angelernten Pflegekräften.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann diesen Pflegekräften die materielle Qualifikation erteilt werden, wodurch sie organisationsintern bestimmte Tätigkeiten der Grundpflege und Behandlungspflege übernehmen können. Die Delegation bestimmter Tätigkeiten auf Pflegehilfskräfte ist unabdingbar zur Bewältigung aller Pflegetätigkeiten für Pflegefachkräfte.

⁴⁸ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, S.199 ff

5.2 Rechtliche Voraussetzungen

Damit diese materielle Qualifikation zum Übernehmen bestimmter Tätigkeiten rechtlich gesichert ist, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

„wenn sich aus der Berufsausbildung der einzusetzenden Pflegekräfte keine formale Qualifikation ergibt, ist die verantwortliche Pflegefachkraft dafür verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderliche materielle Qualifikation vorliegt. Das ist der Fall, wenn die betroffene Pflegekraft über ausreichende Berufserfahrung in der Pflege verfügt und darüber hinaus die verantwortliche oder eine andere dazu autorisierte Pflegefachkraft (z.B. Praxisanleiterin) diese

- hinsichtlich der Eignung (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten) überprüft hat,*
- im Sinne der Vermittlung erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten angeleitet hat,*
- bei der Leistungserbringung in angemessenen Zeitintervallen regelmäßig kontrolliert.*

„Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist (...) sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.“ (§ 20 Abs. 3 Satz 3 Rahmenvertragsempfehlung nach § 75 Abs. 5 SGB XI teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege sowie § 21 Abs. 3 Satz 3 vollstationäre Pflege).“⁴⁹

Dies entbindet die Pflegehilfskräfte jedoch nicht von ihrer Durchführungsverantwortung. Pflegehilfskräfte können die Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen auch ablehnen mit der Begründung, diese nicht ausreichend zu beherrschen. Bedingt trifft das auch für examinierte Altenpflegekräfte zu, nämlich dann, wenn eine Maßnahme nicht Teil ihrer Ausbildung war. Denn in jedem Fall übernimmt der Mitarbeiter die Durchführungsverantwortung für die behandlungspflegerische Tätigkeit und kann somit in einem Schadensfall

⁴⁹ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, S. 200

haftungsrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, wenn er seine subjektiven Fähigkeiten überschätzt oder für diese keine Delegation erhalten hat und damit fahrlässig oder sogar grob fahrlässig gehandelt hat.

6. Unterteilung der Pflegeleistungen nach Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten

Die Unterteilung der Tätigkeiten nach Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten wird aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und zugeordnet. Es wird aus der gesellschaftlichen, der organisatorischen und der pflegerischen Perspektive auf die Tätigkeiten geschaut.

Wie bei der Definition der Pflegeleistungen festgestellt, hat die Pflege für sich selbst keine Tätigkeiten festgelegt, daher werde ich für diese Perspektive empirische Studien zu Grunde legen. Die Perspektiven der Gesellschaft und der Organisation hingegen lassen sich aus der Literatur heraus zuordnen.

Die Kriterien, die Tätigkeiten erfüllen müssen um zu Pflege – nahen Tätigkeiten zugeordnet zu werden, sind zum einen Tätigkeiten die erfüllt werden müssen, um Anforderungen der jeweiligen Perspektive als Notwendigkeit zu genügen und sich aus der Definition als Pflegeleistung zuordnen lassen. Die Pflege – fernen Tätigkeiten werden aus den verbleibenden Tätigkeiten erhoben.

In die Pflege – fernen Tätigkeiten werden die Tätigkeiten zugeordnet, die übrig bleiben und trotzdem von und durch die Pflegekräfte durchgeführt werden.

6.1 Pflege – nahe Tätigkeiten aus verschiedenen Perspektiven

Aus der gesellschaftlichen Perspektive sind hier die gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversicherung und das SGB V und XI die Vorlage, um Pflege – nahe Tätigkeiten zu zuordnen.

- ⇒ „Die Steuerung des Pflegeprozesses ist im Zuständigkeitsbereich des SGB XI ein vorbehaltener Aufgabenbereich für Pflegefachkräfte.“⁵⁰
- ⇒ [...]alle pflegerischen Hilfen im Rahmen der Pflegeversicherung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität erfasst sind.⁵¹
- ⇒ „[...]In Einrichtungen mit Verträgen nach § 75 SGB XI im Sektor der vollstationären Altenhilfe umfasst die Behandlungspflege der Sache nach alle Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, d. h. analog der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege in der Fassung vom 17.09.2009 BAnz. Nr. 21a (Beilage)vom09.02.2010, letzte Änderung: 21.10.2010 BAnz. Nr. 8 (S. 140) vom14.01.2011(BSG 07.12.2006-B3KR5/06 R;BAG28.03.2007 - 10AZR390/09). Dabei handelt es sich bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege um, in aller Regel zeitlich befristete und erheblichen Änderungen unterliegenden Maßnahmen (BSG 17. 3. 2005- B 3 KR 35/04 R)⁵²
- ⇒ „Stationäre Pflegeeinrichtungen haben abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner sowie der Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigten Personen) Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, [...]“⁵³

⁵⁰ Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, S. 199

⁵¹ http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/g/grundpflege.html

⁵² Freund, Kerstin, C. 2013, S. 11

⁵³ SGB 11 - Einzelnorm 2015

Somit gehören aus dieser Perspektive die Vorbehaltsaufgaben, die Behandlungs- und Grundpflege und die Betreuung zu den Pflege – nahen Tätigkeiten.

In der Perspektive der Organisation zählt das Pflegekonzept von Monika Krohwinkel als Rahmen für Pflege – nahe Tätigkeiten.

„Zur Pflege gehört die direkte Pflege, die Pflegedokumentation und die Pflegeorganisation und Koordination (=eigenständige pflegerische Aufgaben). Zur Pflege gehört die Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie (= pflegerische Aufgaben nach Anordnung). Zur Pflege gehört die Kooperation mit anderen Berufsgruppen (= berufsübergreifende pflegerische Aufgaben)“⁵⁴

Somit ergeben sich daraus die Tätigkeiten, die im Konzept berücksichtigt werden müssen, zu Pflege – nahen Tätigkeiten.

In der Perspektive der Pflege wird an dieser Stelle die pflegewissenschaftliche Sicht eingenommen, um die Kriterien für Pflege – nahe Tätigkeiten an zu wenden. Es werden die Erkenntnisse aus Studien genutzt, um die Kriterien im Hinblick auf die Tätigkeiten zu erfassen.

- ⇒ *„Es ist deutlich erkennbar, dass die Pflegefachkräfte häufig Aufgaben der Hilfskräfte übernehmen. [...]Die Tätigkeiten der Kategorie „Pflegeplanung“ und „Bewohnerwünsche“ werden im gesamten Tagesablauf mit dem geringsten zeitlichen Anteil verrichtet. Den höchsten Zeitaufwand nimmt die Kategorie „Grundpflege“ ein.“*
- ⇒ *„So werden z. B. Tätigkeiten der Kategorie „Mahlzeiten“ immer mit den Kategorien „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ verbunden.“*
- ⇒ *„Für die Situation, dass die Fachkräfte zusätzliche Hilfstätigkeiten übernehmen, nennen die Befragten zwei Ursachen: zum einen suchen die Pflegefachkräfte dadurch den zwischenmenschlichen Kontakt zu den Bewohnern. Zum anderen versuchen sie das*

⁵⁴ Löser 2008, S. 54

Arbeitsklima im Team zu verbessern, indem sie zeigen, dass sie sich für keine Arbeit zu schade sind.“⁵⁵

- ⇒ *„Die Altenpflegerinnen wünschen sich mehr Zeit für die Beschäftigung mit den Bewohnerinnen. Hingegen fühlen sie sich überdurchschnittlich belastet mit administrativen Aufgaben wie Dokumentation, Pflegeübergabe und allgemeinen Besprechungen.“*
- ⇒ *Die Altenpflegerin verfolgt mit ihrer Tätigkeit zwei Hauptziele: zum einen die Unterstützung und Versorgung der Bewohner und zum anderen die Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufes in der Institution.“⁵⁶*
- ⇒ *„[...]“, dass die qualifikationsgebundene Arbeitsteilung nicht strikt eingehalten wird. Der Sachverhalt, dass Pflegefachkräfte auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen, habe eine wichtige Team bildende Funktion.“⁵⁷*
- ⇒ *„[...]Eine weitere Ursache kann darin liegen, dass Pflegefachkräfte durch Hilfstätigkeiten, wie z. B. Staub wischen oder Wäsche im Bewohnerzimmer einsortieren, die Nähe zu den Bewohnern suchen. Sie sagen bereits in der personenbezogenen Arbeitsanalyse aus, dass sie zu wenig Zeit mit den Pflegebedürftigen verbringen. Gerade dieses „Helfen wollen“ und die zwischenmenschlichen Beziehungen werden als positive Aspekte im Beruf schätzt. Wenn die Fachkräfte sich mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Bewohnerzimmer aufhalten, können sie diese Zeit direkt mit dem Bewohner verbringen. Ein weiterer möglicher Hintergrund für die Übernahme von Hilfstätigkeiten durch Fachkräfte liegt darin, dass die Ergebnisse von hauswirtschaftlichen Verrichtungen pflegefachlich nicht kritisiert werden können. Ein gesäubertes Regal bietet weniger Kritikmöglichkeiten als eine Pflegeplanung, die nicht dem*

⁵⁵ Junk 2007, S. 220 ff

⁵⁶ Zellhuber 2003, S. 120ff

⁵⁷ Junk 2007, S.265

*allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Stand entspricht.*⁵⁸

In der Auswertung bei Zimmer stellten Grund- und Behandlungspflege und Verwaltungstätigkeiten den größten Tätigkeitsbereich dar.⁵⁹

Aus der pflegewissenschaftlichen Auswertung ergeben sich somit folgende Tätigkeiten, die die Pflege sich selbst zuordnet: Grundpflege, Behandlungspflege, Betreuung und Organisationsbezogene Tätigkeiten.

Aus den Kriterien und Perspektiven ergeben sich somit folgende Tätigkeiten, die zu Pflege – nahen Tätigkeiten zugeordnet werden:

Perspektive / Kategorie	Gesellschaft	Organisation	Pflege
Grundpflege	x	x	x
Behandlungspflege	x	x	x
Betreuung	x	x	x
Organisationsbezogene Tätigkeiten		x	x
Mitarbeiterbezogene Tätigkeiten		x	
Bewohner Tätigkeiten		x	
Pflegebezogene Tätigkeiten	x	x	

6.2 Pflege – ferne Tätigkeiten aus verschiedenen Perspektiven

In den Pflege – fernen Tätigkeiten fallen somit Tätigkeiten die aus den verschiedenen Perspektiven gefordert werden, aber aufgrund ihrer Kriterien in den äußeren Kreis fallen.

⁵⁸ Junk 2007, S. 273ff

⁵⁹ Zimmer 1999, S. 132

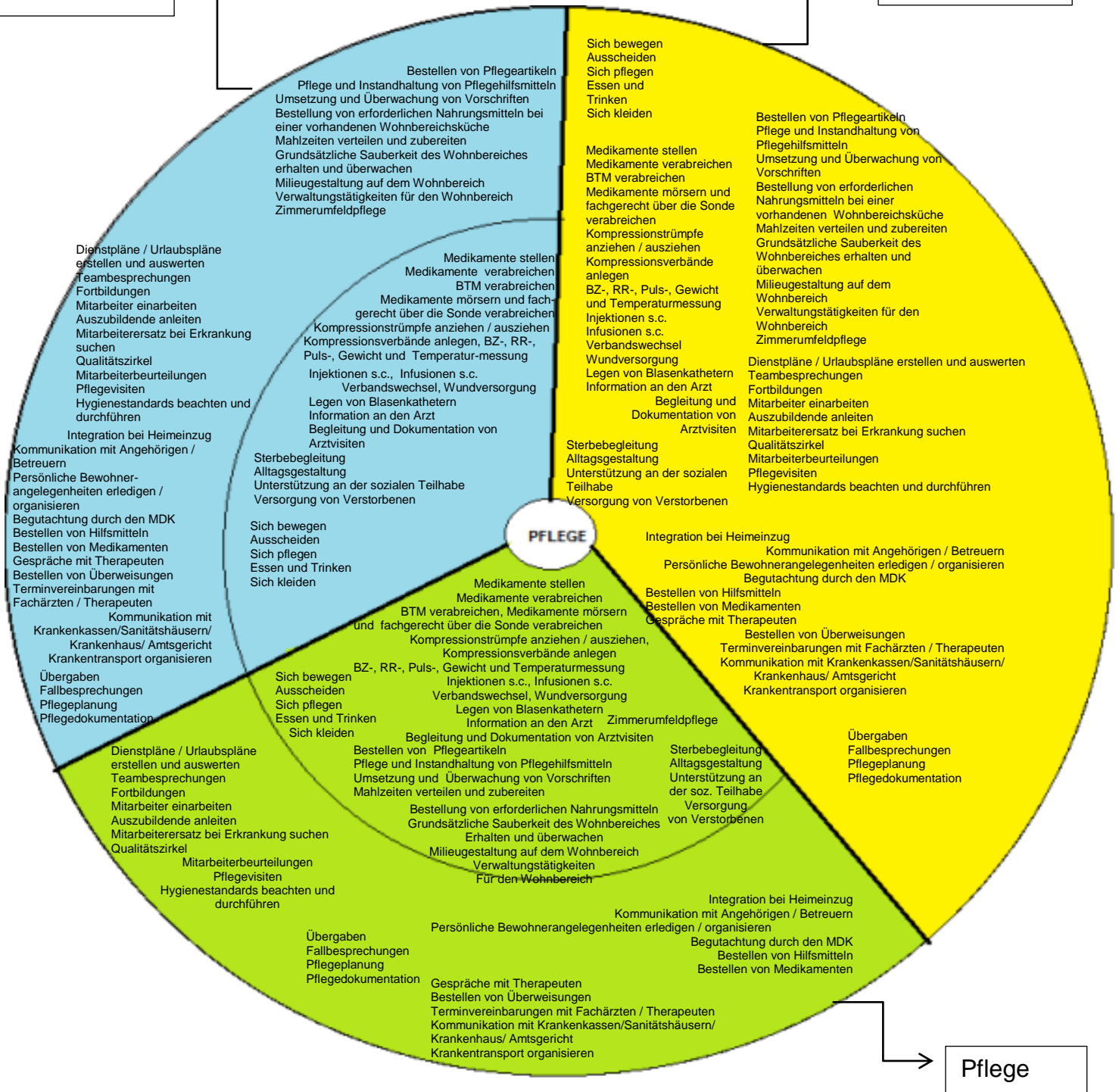
Perspektive Kategorie	Gesellschaft	Organisation	Pflege
Grundpflege			
Behandlungspflege			
Betreuung			
Organisationsbezogene Tätigkeiten	x		
Mitarbeiterbezogene Tätigkeiten	x		x
Bewohner Tätigkeiten	x		x
Pflegebezogene Tätigkeiten			x

6.3 Grafische Darstellung in Form eines Kreisdiagramms

Um die einzelnen Tätigkeiten im Kontext zu den verschiedenen Perspektiven und Anforderungen zu stellen, werden die Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten in einem Kreisdiagramm dargestellt. Im Kern erscheint die Pflege, im inneren Kreis werden Pflege – nahe Tätigkeiten aus den verschiedenen Perspektiven dargestellt, im äußeren Kreis die Pflege - fernen Tätigkeiten.

Gesellschaft

Organisation



7. Belastung durch einzelne Tätigkeiten im Kontext

Belastung wird hierbei im Sinn der Selbst- und Fremderwartung betrachtet. Dabei spielt das Selbstverständnis der Pflege in Bezug auf ihre Tätigkeiten eine Rolle.

„Pflegerinnen stehen seither in einem Spannungsfeld zwischen ihren historisch gewachsenen Erwartungen an den Pflegeberuf als Liebesdienst an Menschen und den stetig zunehmenden Qualitätsanforderungen, die überwiegend von außen diktiert und im Pflegealltag bewältigt werden müssen. Betrachtet man die zeitliche Abfolge der Verabschiedung von Gesetzen, Maßstäben und Standards, so wird deutlich, dass die Beschäftigten im Pflegebereich zur Verarbeitung dieser Fülle an Anforderungen keine Zeit erhielten.“⁶⁰

„Altenpflegerinnen verbinden mit der Wahl eines sozialen Dienstleistungsberufes weitgehend intrinsische Motive. Sie üben darüber hinaus die Tätigkeit auch zur Befriedigung eigener Bedürfnisse aus. Der Abgleich zwischen den persönlichen Vorstellungen und den Möglichkeiten im Berufsleben kann zu Unzufriedenheiten führen.“⁶¹

7.1 Minimalanforderungen

Die Minimalanforderungen ergeben sich aus den jeweiligen Perspektiven in den Pflege – nahen Tätigkeiten. Jede Perspektive für sich sieht an dieser Stelle ihre Minimalanforderungen an Pflegetätigkeiten.

7.2 Ist eine Belastung aus den unterschiedlichen Anforderung zu ersehen

Im Kontext zueinander gestellt, ist zu ersehen, dass die Pflege die wenigsten Minimalanforderungen an sich selbst stellt und im Gegensatz zu Gesellschaft und Organisation Pflege – nahe Tätigkeiten anders definiert, dies könnte mit dem Selbstverständnis der Pflege zu tun haben. In Bezug zu den einzelnen Tätigkeiten und der historischen Entwicklung steht die Pflege hier in den achtziger Jahren, als diese

⁶⁰ Junk 2007, S. 105

⁶¹ Zellhuber 2003, S. 243

Tätigkeiten das Berufsbild prägen. Die Gesellschaft stellt bei den Pflege – nahen Tätigkeiten wenig Minimalanforderungen, aber im Gegensatz zur Pflege andere. Interessant ist hier, dass die Gesellschaft die Pflege – nahen Tätigkeiten über die Pflegeversicherung und Krankenversicherung bezahlt, aber auch die Pflege – fernen Tätigkeiten kontrolliert. Die Organisation hingegen stellt die größten Minimalanforderungen an die Pflege. Unter dem Mantel des Pflegekonzeptes von Monika Krohwinkel wird zwischen den Pflegetätigkeiten nicht mehr unterschieden, ob sie zu Pflege – nahen oder Pflege – fernen Tätigkeiten zählen, da sie aus der Organisationsperspektive zu Pflegetätigkeiten gehören, selbst die aus der gesellschaftlichen Perspektive Pflege – fernen Tätigkeiten werden zu hundert Prozent in die Pflege – nahen Tätigkeiten übernommen.

Hier bestehen drei Diskrepanzen, die zu Belastungen führen:

- ⇒ Die Diskrepanz der von Pflege für sich definierten Pflege – nahen Tätigkeiten zu der von der Gesellschaft und der Organisation definierten Pflege – nahen Tätigkeiten.
- ⇒ Die Diskrepanz der von der Organisation definierten Pflege – nahen Tätigkeiten zu den bei der Pflege für sich definierten Pflege – fernen Tätigkeiten.
- ⇒ Die Diskrepanz des Selbstverständnisse der Pflege zu den Anforderungen der Gesellschaft und der Organisation

7.3 Kann Belastung durch Herausnahme oder Zugabe von Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des Kreises entstehen

Bei der Gesellschaft würde durch Hinzufügen von Pflege – fernen Tätigkeiten zu Pflege – nahen Tätigkeiten der Kostenfaktor eine Rolle spielen. In der momentanen Situation werden in der Pflege – nahen Tätigkeiten nur Tätigkeiten aufgeführt, die finanziell durch die Gesellschaft getragen werden. Gefordert werden zwar alle Tätigkeiten (Pflege – nah und Pflege – fern) durch die Qualitätsanforderungen des MDK, bezahlt

werden aber nur die Pflege – nahen Tätigkeiten. Eine Übernahme von Tätigkeiten aus den Pflege- fernen zu den Pflege- nahen Tätigkeiten, würde eine Belastung in Form von Finanzierung für die Gesellschaft bedeuten. Im Gegenzug könnte dies zu einer Entlastung der Pflegekräfte führen, da eine Finanzierung eine höhere Planstellenberechnung oder die Entstehung neuer zuständiger Berufsgruppen bedeuten könnte. Diese Situation hat die Gesellschaft erst kürzlich mit dem § 87 b SGB XI geschaffen, in dem sie Betreuungsleistungen finanziert mit denen ein neues Berufsbild (Alltagsbegleiter) und zusätzliche Stellen entstanden sind. Diese Überlegung wurde schon von Fr. Zellhuber in ihrer Studie dargelegt

„[...]Ein patientenorientiertes Zeitbudget mit daraufhin ausgerichteten differenzierten Pflegesätzen ist zu überdenken.“⁶²

Aus der Perspektive der Organisation müssten konzeptionell Trennungen vollzogen werden. Die momentane Situation zeigt auf, dass zwischen Pflege –nahen und Pflege – fernen nicht unterschieden werden kann, hier müssten erst Kriterien geschaffen werden, die eine Trennung ermöglichen könnten. Dies würde erst einmal eine Belastung für die Organisation bedeuten, sich konzeptionell neu zu orientieren. Auch diese Überlegung wurde schon von Fr. Zellhuber in ihrer Studie angedacht

„Dennoch ist es an der Zeit über innovative Konzepte nachzudenken und nicht die finanziellen Zwänge auf dem Rücken der Altenpflegerinnen auszutragen.“⁶³

Aus der Perspektive der Pflege müssen bei der Hinzunahme von Pflege – fernen Tätigkeiten in Pflege – nahe Tätigkeiten und umgekehrt Rahmenbedingungen beachtet werden, es gibt schon einige Handlungsempfehlungen aus Studien dazu

„Unklare Arbeitsabläufe führen zu übersteigerten Anforderungen und tragen zur Erhöhung des Arbeitsstress bei. Mangelnde interne

⁶² Zellhuber 2003, S. 244

⁶³ Zellhuber 2003, S. 244

Informationssysteme begünstigen Handlungsunsicherheiten. Vorrangige Aufgabe ist es, eine überschaubare, klar geregelte Aufgabenzuweisung für jede Mitarbeiterin und jeden Arbeitsbereich zu treffen.“

„Pflegekräfte können selbst dazu beitragen, das Image ihres Berufsstandes in der Öffentlichkeit zu verbessern. Möglichkeiten hierzu bestehen in einer offensiven Selbstdarstellung der Altenpflegerinnen nach innen und außen sowie eine verstärkte Selbstorganisation in Berufsverbänden und Gewerkschaften“⁶⁴

„Aber auch Fort- und Weiterbildungen für Altenpflegerinnen sind enorm wichtig, um Überforderungen vorzubeugen und den Kenntnisstand anzupassen.“⁶⁵

Die Hinzunahme der Mitarbeiter- und Bewohnerbezogenen Tätigkeiten und Abnahme von Betreuung und Organisationsbezogenen Tätigkeiten könnte bei dem Pflegesystem zu einer Belastung in Form von Rollenkonflikten und Überforderung bei Pflegefachkräften führen, gleichfalls zu einer Selbstentwertung der Pflegehilfskräfte. Gerade die Bewohnerbezogenen Tätigkeiten werden, obwohl sie Vorbehaltsaufgaben sind aufgrund von Zeitmangel (die Wichtigkeit der Tätigkeit wird hinten angestellt und andere Tätigkeiten vorgeschoben vgl. oben Aussage Junk) nicht durchgeführt. Die Pflegefachlichen Kompetenzen sollten in dieser Hinsicht gestärkt werden, damit Pflegefachkräfte diese Tätigkeiten nicht als Belastung sehen.

8. Schlussfolgerung und Ausblick

Die Pflege kann sich momentan weder politisch noch gesellschaftlich positionieren. Die Pflege hat sich weder selbst definiert noch folgt sie ihrem eigenen Selbstverständnis, hier ist die Pflege aufgefordert sich nicht kritiklos dem Fremdverständnis Dritter zu untergeben. Berufsverbände haben diese Tatsache erkannt und setzten die Politik unter Druck. Es wird über Kammern und eine generalistische Ausbildung diskutiert, einige

⁶⁴ Zellhuber 2003, S. 3

⁶⁵ Zellhuber 2003, S. 246

Bundesländer haben schon Pflegekammern eingerichtet. An dieser Stelle wird sich in Zukunft noch einiges verändern.

Die durch die Gesellschaft definierten Pflege – nahen Tätigkeiten könnten verändert werden. Pflege – ferne Tätigkeiten könnten nicht nur durch die Gesellschaft überwacht sondern auch zu den Pflege – nahen Tätigkeiten zugeordnet werden, damit Entlastung für Pflegekräfte erfolgen könnte. An diesem Punkt wird momentan auch gesellschaftlich diskutiert. Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff könnte an dieser Stelle für Veränderungen sorgen. Im neuen Pflegestärkungsgesetz II wird diese Problematik aufgegriffen und je nach politischer Lage in der Zukunft umgesetzt.

Es gibt eine Diskrepanz bei den von der Organisation definierten Pflege – nahen Tätigkeiten zu den bei der Pflege für sich definierten Pflege – fernen Tätigkeiten, an diesem Punkt könnte durch empirische Forschung in der Organisation herausgefunden werden wie weit und wie hoch diese Diskrepanzen in der Wirklichkeit sind.

Die von der Organisationsform erwartete Trägerphilosophie findet sich nicht im Pflegekonzept und somit auch nicht in den einzelnen Tätigkeiten wieder. Sie ist zwar gewollt, wird aber nicht ausgeführt. An dieser Stelle könnte ein für die Organisation individuelles von der Gesellschaft akzeptiertes Konzept dazu beitragen, dass Mitarbeiter sich mit der Organisationsform mehr identifizieren und ihre Tätigkeit danach ausrichten.

Literaturverzeichnis

"Team Wallraff"-Reporterin Pia Osterhaus über ihre Undercover-Einsätze in Altenheimen - RTL.de. Online verfügbar unter <http://www.rtl.de/cms/sendungen/real-life/team-wallraff/team-wallraff-reporterin-pia-osterhaus-ueber-ihre-undercover-einsaetze-in-altenheimen-3ab49-c461-58-1896619.html>, zuletzt geprüft am 08.05.2015.

Richtlinie, Stand: 17.07.2014: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Online verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-924/HKP-RL_2014-07-17.pdf.

Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDS, 2009: Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege. Online verfügbar unter http://www.mds-ev.de/media/pdf/2010-02-16-MDK-Anleitung_stationaer.pdf.

SGB 11 - Einzelnorm (2015). Online verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__87b.html, zuletzt aktualisiert am 07.05.2015, zuletzt geprüft am 07.05.2015.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Zuletzt geändert durch Art. 38 G v. 06.12.2011 I 2515): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung), AltPflAPrV), vom 26.11.2002. Fundstelle: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflaprv/gesamt.pdf>. In: BGBl.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Glossar. Online verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/g/grundpflege.html>.

Bundesministerium für Gesundheit: Pflege - Charta, vom Oktober 2010, 10. Auflage. Fundstelle: <https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/Pflege-Charta.pdf>.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH; Ärzteblatt, Redaktion Deutsches: Fachkräftemangel: Merkels Mottenkiste (17.09.2010). Online verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/78350/Fachkraeftemangel-Merkels-Mottenkiste>, zuletzt geprüft am 08.05.2015.

Freund, Kerstin, C. (2013): Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Pflegefachkräften in der vollstationären Altenpflege. In: *Pflege & Gesellschaft* 18 (4), S. 328–344.

Gärtner, Heribert W. (2009): Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Anmerkungen zur doppelten Paradoxiebildung und zum Paradoxienmanagement in kirchlichen Einrichtungen. In: *Christliches Ethos und Lebenskultur*, S. 503–529.

GKV-Spitzenverband: Expertenstandards - GKV-Spitzenverband. Online verfügbar unter http://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandards/expertenstandards.jsp, zuletzt geprüft am 10.05.2015.

Grosskopf, Volker; Klein, Hubert (2007): Recht in Medizin und Pflege. 3., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl. Balingen: Spitta-Verl.

Junk, Annett (2007): Organisation der Pflegearbeit. Arbeitsbedingungen, Belastungsfaktoren und Reformbedarf in der stationären Altenpflege. Dissertation. Universität Erfurt, Erfurt, zuletzt geprüft am 20.04.2015.

Löser, Angela Paula (2008): Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege. Leicht und sicher selbst erstellen. 3., aktualisierte Aufl. Hannover: Schlütersche (Pflege Kolleg).

MARIENBORN GmbH Qualitätshandbuch: Konzept Pflege.

Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen; 56, Referat: Normebene - recht.nrw.de. Wohn- und Teilhabegesetz NRW. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=28425&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=teilhabe#det0, zuletzt geprüft am 07.05.2015.

Müller, Herbert (2015): Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung. 5., aktualisierte Auflage. Hannover: Schlütersche (Pflege).

Psyhyrembel Wörterbuch Pflege: Pflege Techniken, Pflegehilfsmittel, Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Psychologie und Recht: (2012).

Unter Mitarbeit von Angelika Warmbrunn und Susanne Wied. 3. Aufl. New York: Walter de Gruyter.

Wikipedia (Hg.) (2015): Modell der fördernden Prozesspflege. Online verfügbar unter <http://de.wikipedia.org/w/index.php?oldid=140484328>, zuletzt aktualisiert am 08.04.2015, zuletzt geprüft am 10.05.2015.

Zellhuber, Brigitte (2003): Altenpflege - ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Dissertation. Universität Dortmund, Dortmund.

Zimber, Andreas (1999): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: Verl. für Angewandte Psychologie (Schriftenreihe Organisation und Medizin).

Versicherung selbstständiger Arbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema: „ Die Belastung von Pflegekräften im Kontext von Pflege – nahen und Pflege – fernen Tätigkeiten“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Köln, den 20.05.15

Isabella Haccourt

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelorarbeit in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

Köln, den 20.05.15

Isabella Haccourt

